



NIF/NIE:..... **Válido hasta:**

En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio:

Nº del documento de identificación del país de residencia:..... Válido hasta:

Cód. Interno:.....

Marca con una X la casilla que proceda

TOMADOR/ASEGURADO

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... Sexo:..... Estado Civil:..... Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debe facilitar la siguiente información: ¿Desempeña o ha desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o es familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado? Sí___ No ____. Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

MODALIDAD

Solicito la reanudación del pago de las aportaciones periódicas en la siguiente modalidad del Plan Universal:

- Sistema de **Previsión Social Profesional** (Como complementario al Régimen de trabajadores Autónomos)
- Sistema de **Previsión Personal (PPA)**
- Sistema de **Ahorro Sistemático (PIAS)**
- Sistema de **Ahorro Flexible (SVA)**

OPCIONES DE REANUDACIÓN (Marcar con una X lo que proceda)

(En cada uno de los sistemas de previsión, el total de aportaciones no deberá superar el límite vigente establecido para esa modalidad de previsión)

Deseo reanudar el pago de las aportaciones periódicas manteniendo la planificación de aportaciones interrumpida,

incluyendo el pago de las aportaciones pendientes desde la interrupción

sin incluir el pago de las aportaciones pendientes

Deseo una nueva planificación de aportaciones de Ahorro Jubilación de acuerdo con las siguientes condiciones:

Aportación periódica anual:.....€ (mínimo 60 € por recibo)

Crecimiento anual acumulativo: 0% 3% 5% Otro:.....%

Aportación extraordinaria por un importe de €(Importe mínimo 600 €)

EL MUTUALISTA

Y, además, deseo rehabilitar y/o suscribir en su caso las siguientes coberturas en la modalidad elegida (excepto en el Sistema de Ahorro Flexible-PIAS):

- Aportación periódica anual de Ahorro Jubilación por un importe de**
(Importe mínimo recibo 60 €
Con un crecimiento anual acumulativo de 3% 5% Otro:.....% (máximo 10%))
- Aportación extraordinaria de Ahorro Jubilación por un importe de**
(Importe mínimo 600 €)
- Capital adicional de Fallecimiento**
 Deseo adicionar el siguiente capital a mi cobertura de fallecimiento
(en tramos de 10.000 € y con un máximo de 300.000 € entre los tres sistemas del Plan Universal):
- Cobertura de Incapacidad Permanente y Absoluta**
 Opción Renta Vitalicia: Importe de renta mensual 1.200 € 1.500 € 1.800 € 2.100 € 2.400 €
La suma de las rentas aseguradas en la cobertura de Incapacidad Permanente, a suscribir entre todos los sistemas del Plan Universal, podrá ser como máximo de un importe equivalente a 2.400 euros al mes en los menores de 48 años o de 1.200 euros con 48 o más años.
 Opción Capital: Deseo asegurar la siguiente suma:
Puedes asegurar un capital en tramos de 10.000 € hasta igualar la suma de capital adicional que suscribas para la cobertura de Fallecimiento, con el límite, en el caso de tener contratada la garantía de renta vitalicia de Incapacidad Permanente, de 200.000 € entre todos los sistemas del Plan Universal. Recuerda que como beneficiario, si lo deseas podrías convertir este capital en una renta financiera, en pagos sin periodicidad regular, o en una combinación de las anteriores.
- Cobertura de Incapacidad Temporal Profesional**

| GARANTÍAS PRINCIPALES | OPCIÓN A | OPCIÓN B | OPCIÓN C |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Incapacidad por enfermedad o accidente que no requiere hospitalización (Máximo 365 días) | 30 € día | 60 € día | 90 € día |
| Pago por maternidad o adopción | 3.600 € | 3.600 € | 6.600 € |
| Pago único por aborto espontáneo | 600 € | 600 € | 600 € |
| Pago único por paternidad | 900 € | 900 € | 900 € |
| Lactancia (pago único) | 75 € | 150 € | 225 € |
| Cobertura por peligro vital de la madre o el feto | 30 € día | 60 € día | 90 € día |
| Hospitalización por patologías del embarazo (máximo 7 días) | 15 € día adicionales | 30 € día adicionales | 45 € día adicionales |
| Pago único por patología psicológica o psiquiátrica (máximo 60 días) | 30 € día | 60 € día | 90 € día |
| Deseo suscribir la siguiente opción: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| GARANTÍAS OPCIONALES | OPCIÓN A | OPCIÓN B | OPCIÓN C |
| <input type="checkbox"/> Hospitalización por enfermedad o accidente | 15 € día adicionales | 30 € día adicionales | 45 € día adicionales |
| <input type="checkbox"/> Intervenciones Quirúrgicas y Tratamientos* | Puntos Baremo x 30 € | Puntos Baremo x 60 € | Puntos Baremo x 90 € |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad Temporal Parcial (máximo 15 días) | 15 € día del 10% de días baja | 30 € día del 10% de días baja | 45 € día del 10% de días baja |

*La contratación de esta garantía requiere la contratación previa o simultánea de la Garantía Opcional de Hospitalización por Enfermedad o Accidente. La edad máxima de contratación es de 49 años.

Para todas las garantías se establece una franquicia de 7 días excepto para el caso de maternidad, aborto espontáneo, adopción, paternidad y las incapacidades temporales parciales. Para que las garantías tomen efecto se requiere un plazo de carencia de 60 días con carácter general, con las siguientes excepciones: 1) Para garantías de pago por maternidad, aborto espontáneo o adopción, 240 días desde la contratación de la garantía o ampliación hasta el inicio del embarazo o solicitud de adopción excepto en el caso del sistema Profesional cuando coincida el alta de la cobertura como alternativo al régimen público de las Seguridad Social con la fecha de incorporación en la Mutualidad, en cuyo caso no se considera periodo de carencia en la contratación. 2) Para las garantías de intervenciones quirúrgicas y tratamiento, el periodo de carencia será de 180 días En caso de accidente no se aplicará ningún plazo de carencia. El importe máximo de indemnización diaria es de 90 € entre el Sistema de Previsión Social Profesional y el Sistema de Ahorro Flexible.

- Cobertura de Dependencia** (el importe máximo de contratación entre todos los sistemas del Plan Universal es de 2.100 €/mes

La contratación de esta cobertura es voluntaria. La prestación está integrada por una renta vitalicia mensual del 100% del valor asegurado en caso de Gran Dependencia o del 50% en caso de Dependencia Severa y un capital equivalente a 5 mensualidades de renta. Elige la opción que desees:

Importe mensual de renta de 600 € 900 € 1.200 € 1.500 € 1.800 € 2.100 €

